

**PENGALAMAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN ASUHAN
ANTENATAL SELAMA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS
KABUPATEN BONE BOLANGO**

***MIDWIFE'S EXPERIENCE IN PROVIDING ANTENATAL CARE
DURING THE COVID-19 PANDEMI AT PUBLIC HEALTH
CENTER OF BONE BOLANGO DISTRICT***

Ika Suherlin¹, Juwita Suma², Febri Dwi Yanti³, Rahma Dewi Agustini⁴, Hasnawatty Surya
Porouw⁵

^{1,3,4,5} Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

²Jurusan Kesehatan Politeknik Kesehatan Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

email: ikasuheerlin@poltekkesgorontalo.ac.id

Abstrak

Menurut data Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Jakarta (POGI) terdapat 13,75 ibu hamil lebih mudah terinfeksi COVID-19 dibandingkan ibu tidak hamil. Pada kondisi ibu hamil melalui *Pregnancy Care* (ANC) dikenal istilah kunjungan K1, K2, K3 dan K4, pada masa COVID-19 untuk mengurangi kunjungan ibu hamil pelayanan dilakukan dengan tele-konsultasi. Namun, merancang tele-konsultasi menjadi tantangan tersendiri agar dapat dimanfaatkan oleh semua pihak dan efektif dalam pelaksanaannya. Kebaruan penelitian ini karena peneliti mengangkat masalah telekonsultasi pada asuhan antenatal selama pandemi Covid-19. Tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi pengalaman bidan dalam memberikan asuhan antenatal melalui telekonsultasi selama pandemi COVID 19. Metode studi kualitatif fenomenologis, 8 bidan yang bekerja di Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango yang merupakan bidan pelaksana asuhan antenatal. Hasilnya informan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi untuk janji temu/teleregistrasi dengan ibu hamil. Ibu hamil tidak menyadari pentingnya memeriksakan kehamilannya dan data yang disampaikan ibu hamil diragukan. Seluruh bidan menjalankan protokol kesehatan saat memberikan asuhan antenatal selama pandemi COVID-19. Tidak adanya pendokumentasian asuhan antenatal melalui media komunikasi sehingga cakupan kunjungan ibu hamil mengalami penurunan dan temuan kecemasan bidan dalam memberikan asuhan antenatal saat ibu hamil datang berkunjung. Kesimpulan bidan masih mengalami kesulitan berkomunikasi untuk janji temu/teleregistrasi dengan ibu hamil.

Kata kunci: Antenatal care; COVID-19; Tele konsultasi; Pengalaman bidan.

Abstract

A phenomenological qualitative study method, 8 midwives who work at the Tilongkabila Health Center, Bone Bolango Regency, an antenatal midwife. According to data from the Jakarta Obstetrics and Gynecology Association (POGI), 13.75 pregnant women are more easily infected with COVID-19 than non-pregnant women. In the condition of pregnant women through Pregnancy Care (ANC), known as K1, K2, K3, and K4 visits, during the COVID-19 period to reduce visits to pregnant women, services are carried out by teleconsultation. However, designing teleconsultations is a challenge in itself so that it can be utilized by all parties and effective in its implementation. The novelty of this study is that researchers raised the issue of teleconsultation in antenatal care during the Covid-19 pandemic. The study aimed to explore midwives' experiences in providing antenatal care through teleconsultation during the COVID-19 pandemic. All midwives follow health protocols when providing antenatal care during the COVID-19 pandemic. As a result, informants had difficulty communicating for appointments/teleregistration with pregnant women. Pregnant women do not realize the importance of checking their pregnancy, and the data submitted by pregnant women is doubtful. There is no documentation of antenatal care through communication media, so the scope of visits to pregnant women has decreased, and the findings of midwife anxiety in providing antenatal care when pregnant women come to visit. Conclusion midwives still have difficulty communicating for appointments/teleregistration with pregnant women.

Keywords: Antenatal care; COVID-19; Tele consultation; Midwife experience.

1. PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pemeriksaan kehamilan selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan dan juga dapat menurunkan angka kematian ibu serta memantau keadaan janin. Faktor utama penyebab kematian ibu yakni perdarahan 30,13%, hipertensi saat hamil, atau pre eklampsia 27,1% dan infeksi 7,3%. Perdarahan dan infeksi terjadi disebabkan 275 andem utama yaitu anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (1). Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat di atasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Asuhan Antenatal (2). Menurut Yulianti (2020), saat ini layanan kesehatan ibu tidak terlepas terkena dampak baik secara akses maupun kualitas dikarenakan merebaknya Coronavirus disease 2019 (COVID-19) yang merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS- COV2) (3)(4)(5).

Berdasarkan data kasus wanita terkonfirmasi positif di Amerika Serikat pada Agustus 2020 sejumlah 15.735 jiwa (0,3% dari total kasus terkonfirmasi positif (6)(7)(8). Menurut data Perkumpulan Obstetri dan

Ginekologi (POGI) Jakarta, 13,75 perempuan hamil lebih mudah terinfeksi COVID-19, dibandingkan perempuan tidak hamil (9). Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (10).

Indonesia telah menghimbau adanya pembatasan Berskala Besar (PSBB) sebagai upaya dari penyebaran infeksi COVID-19 sehingga terjadi pembatasan kegiatan dalam mengumpulkan orang banyak(11)(12). Pemberian layanan maternal di masa pandemic perlu menjadi perhatian untuk menghindari terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu, terlebih saat ini terdapat pembatasan pelayanan kesehatan maternal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan

sarana prasarana termasuk alat pelindung diri (3).

Zhou et al (2019) menyatakan bahwa Asuhan Kehamilan berkualitas dapat mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Untuk itu pelayanan kebidanan harus mengupayakan peningkatan mutu dan 276andem pelayanan sesuai standar yang mengacu pada semua persyaratan kualitas pelayanan dan peralatan kesehatan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat (13).

Menjadi seorang bidan tentu harus siap dengan tuntutan untuk memiliki kecakapan-kecakapan tertentu dalam menghadapi kliennya. Hal ini sangat diperlukan karena pekerjaan bidan bersangkutan dengan nyawa dan kelangsungan hidup seseorang. Sehingga bidan harus dapat bertindak agar berhasil dengan baik dan dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya mal praktik. Tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan, dituntut mampu memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dan berdasarkan kebutuhan atau permasalahan klien (14).

Di masa Pandemi COVID-19 ini kondisi ideal ibu hamil harus terus diupayakan menjadi ideal, dan ini menjadi tantangan tersendiri. Dalam memantau kondisi ibu hamil melalui Asuhan Kehamilan (ANC) kita mengenal istilah kunjungan K1, K2, K3, K4 dan selama COVID-19 karena pasien mengurangi kunjungan sehingga digantikan dengan tele-konsultasi. Namun merancang tele-konsultasi menjadi tantangan tersendiri agar dapat digunakan oleh semua pihak dan

efektif dalam hal pelaksanaannya.. Memang, semua kunjungan dalam pemeriksaan layanan kesehatan Ibu sangat penting baik K1, K2, K3, K4, namun di masa pandemi ini sangat penting ibu hamil melakukan kunjungan K1 karena merupakan skrining awal ibu hamil untuk mengetahui kehamilan risti, dan tanda vital (3). Puskesmas Tilongkabila melakukan pelayanan asuhan antenatal di masa pandemi COVID-19 dan merupakan penyumbang satu kasus ibu hamil terinfeksi COVID-19.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif fenomenologis, dilaksanakan di Puskesmas Tilongkabila pada bulan September-November 2021. Informan dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di Puskesmas Gorontalo. Bidan yang melakukan asuhan kebidanan di Puskesmas pada bulan Januari – Desember 2020. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 8 informan, ada 1 informan yang tidak diwawancarai karena sedang cuti dan informan lainnya mulai bekerja pada awal tahun 2021. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi terstruktur (*in-depth interview*) yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman bidan dalam melakukan asuhan antenatal selama masa pandemi COVID-19 dan menggunakan metode refleksi fenomenologis. Analisis data penelitian kualitatif menggunakan analisis isi (*content analysis*). Analisis isi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan penelitian mengenai pertanyaan yang telah mereka

jawab.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian dengan metode kualitatif telah berhasil memberikan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan antenatal. Penelitian berlangsung lebih lama dari waktu yang direncanakan sebelumnya, dengan durasi 30 hingga 45 menit. Informan berasal dari bidan yang pernah bekerja di Puskesmas Tilongkabila dari bulan Januari sampai Desember 2020. Peneliti menemukan fokus pada hasil penelitian kualitatif yaitu :

1. Protokol asuhan antenatal selama Pandemi COVID-19

a. Janji temu/teleregistrasi

Untuk dapat melakukan layanan asuhan antenatal diawali dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining keluhan yang ibu rasakan melalui media komunikasi (telpon)/secara daring untuk mencari factor resiko/gejala COVID-19 dan keluhan kesehatan yang ibu rasakan. Ditemukan bahwa informan kesulitan berkomunikasi untuk janji temu/teleregistrasi dengan ibu hamil. Alasan utama informan adalah bahwa ibu-ibu hamil tidak mempunyai kesadaran akan pentingnya untuk memeriksa kehamilannya. Selain itu informan juga menyatakan bahwa data yang disampaikan ibu hamil diragukan kebenarannya sehingga perlu mencari informasi/data ke kader dan anggota keluarga.

Hal ini sesuai dengan hasil transkripsi serupa informan :

“Ibu hamil masih susah dihubungi, iya karena juga di sana itu tidak punya jaringan (diluar jangkauan) dan ibu juga tidak punya hp. (kalaupun terhubung) mereka ada yang kadang tidak mau datang”. Hal ini juga sejalan dengan informan lain: “mereka (ibu hamil) susah dihubungi karena mereka berada di luar daerah dengan jangkauan alat komunikasi, sehingga perlu menghubungi kader dan kader yang menemui mereka”. Hal ini juga sejalan dengan informan lain “ nah itu susahny lewat komunikasi ke ibu, kadang juga suaminya yang angkat telepon dan suaminya kerja di luar daerah seperti ibu hamil yang saya pegang. Ibu hamilnya di sini dan suaminya yang bawa telepon, suaminya kerja bagian tambang nggak ada signal nanti di akhir minggu pulang. Jadi semua pesan baru dibaca saat suami ibunya pulang.”. Ada transkrip ibu hamil yang tidak peduli tentang kehamilannya yang disampaikan oleh 6 informan : ”ada ibu hamil yang cuek, yang tidak mau menghubungi bidan dan melaporkan keadaannya ke kader sehingga bidan yang selalu menelpon dia (ibu hamil)”.

b. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 informan di Puskesmas Tilongkabila menyatakan bahwa semua bidan melaksanakan protokol kesehatan ketika melakukan pelayanan asuhan antenatal selama pandemi COVID-19. Beberapa protocol yang digunakan adalah protokol untuk ibu hamil dan protokol untuk bidan. Protokol untuk ibu hamil : pengecekan

suhu sebelum masuk ke puskesmas, disediakan fasilitas cuci tangan untuk setiap ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, wajib pakai masker, duduk terpisah 1 meter, ada himbauan untuk tidak melepas masker dan tidak mengobrol di ruang tunggu : “iya...saat ibu hamil datang, itu langsung periksa suhu, cuci tangan pakai sabun, duduknya jarang-jarang, dan biasanya menggunakan gedung tambahan untk ruang tunggu dan periksa”. Informan lain berkata : “iya..periksa suhu dan mereka harus cuci tangan dulu sebelum masuk ke puskesmas”.

Untuk protokol bidan: wajib menggunakan APD lengkap saat pelayanan dan tidak membuka masker di saat berkomunikasi dengan sesama bidan dan ibu hamil: “saya pakai APD lengkap bias berjam-jam di saat melakukan pemeriksaan ibu hamil”. Informan lain juga berkata “kita harus siapkan alat pelindung diri seperti masker dan APD”

- c. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 informan di Puskesmas Tilongkabila menyatakan bahwa disediakan ruangan dengan sirkulasi udara yang baik untuk ruang tunggu dan tempat pemeriksaan KIA. Sesuai dengan ketentuan dari fasilitas layanan tingkat pertama untuk memfasilitasi ruang KIA yang tidak bersamaan dengan gedung utama puskesmas: “....tempat pelayanan kita tidak dilakukan di dalam puskesmas tapi di luar gedung sebelah...dan wajib memakai APD lengkap”. Informan lain juga berkata

“ gedung pelayanan ada di luar, berbeda dengan gedung utama puskes...”. Informan lain juga berkata “ruangannya beda, hanya pakai kipas, tidak boleh menyalakan ac....”.

2. Hasil dari pelayanan asuhan antenatal melalui media komunikasi di masa pandemi COVID-19
 - a. Batasan pemeriksaan ANC selama pandemi COVID-19 adalah pada trimester pertama untuk mendeteksi faktor risiko atau komplikasi. Trimester kedua dilakukan dengan komunikasi telefoto, dan trimester ke-3 hanya digunakan untuk persiapan persalinan (10,15). Kekhawatiran bidan terhadap hasil asuhan antenatal belum optimal. Dampak covid 19 terhadap asuhan antenatal menyebabkan pembatasan penggalan informasi atau penelusuran informasi yang sebelumnya mudah diperoleh melalui anamnesis tatap muka. Didukung oleh 4 informan “....hanya mengkhawatirkan ibu hamil, artinya ada ibu hamil yang tidak menyampaikan informasi yang benar-benar sama dengan kita (bidan)... misalnya ibu hamil yang berbohong mengatakan ya, mereka punya berobat ke dokter untuk kontrol padahal belum, setelah dikonfirmasi oleh kader. Jika melalui telepon, ibu hamil menyampaikan informasi yang terbatas”.

Informan lain juga mengatakan “...artinya mereka tidak terlalu puas dengan cek yang hanya dipanggil...tidak dicek secara langsung, jadi mereka tidak

puas dengan pelayanannya...”. Informan lain juga mengatakan bahwa “ketika ibu disuruh datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu memiliki banyak alasan untuk tidak datang, terutama untuk diharuskan memakai alat pelindung diri, sedangkan saat itu alat pelindung diri masih langka dan membutuhkan uang untuk membeli. seperti masker untuk ibu hamil”.

- b. Belum adanya pendokumentasian asuhan antenatal melalui media komunikasi sehingga cakupan kunjungan ibu hamil mengalami penurunan. Pada masa awal COVID-19, posyandu masih dibuka untuk pemeriksaan kehamilan dan ditemukan ibu hamil dengan tanda dan gejala COVID-19. Dilakukan pemeriksaan dan konfirmasi COVID-19 sehingga puskesmas tidak mendapatkan pelayanan antenatal apapun, hanya melalui media komunikasi dan berlangsung selama empat (4 bulan).

Hal ini sesuai dengan wawancara dengan 7 bidan yang tidak melakukan pendokumentasian di buku kunjungan saat menghubungi ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penuturan informan “..didokumentasikan hanya ibu yang datang ke puskesmas...” juga di setujui oleh informan lain “..kami catat di buku kunjungan hanya yang datang ke puskesmas” . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada keluhan/data ibu hamil yang terdokumentasi melalui media komunikasi.

3. Temuan kecemasan bidan dalam memberikan pelayanan antenatal saat ibu

hamil datang berkunjung. Alasan utama bidan adalah banyaknya kasus terkonfirmasi sehingga menimbulkan ketakutan bagi diri sendiri dan keluarganya yaitu takut tertular. Hal ini disampaikan oleh 6 informan “iya takut.... apalagi waktu itu ada 2 ibu hamil waktu saya jaga di posyandu, hasilnya positif cepat...”. Informan lain juga mengatakan "Sayangnya ibu ini sudah terkonfirmasi (COVID-19), lalu saya juga tidak tahu....itu juga yang saya takutkan.". Informan lain juga sedang hamil pada saat itu, menambah keemasannya. “Saya takut karena saya hamil, katanya ibu hamil berisiko tinggi, terutama karena kami tidak tahu pasien mana yang membawa penyakit yang sama dengan kami. Jadi ada rasa was-was...”

Pembahasan

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, nifas, dan bayi baru lahir selama pandemi COVID-19 diselenggarakan dengan memperhatikan pencegahan penularan virus corona baik bagi ibu, bayi, maupun tenaga kesehatan. Keterbatasan kunjungan antenatal care dan antenatal care diimbangi dengan telekomunikasi antara individu petugas kesehatan dengan ibu dan penyelenggaraan Kelas Ibu secara online. Tenaga kesehatan harus memperkuat kemampuan ibu dan keluarga untuk memahami Buku KIA mengenali tanda bahaya dan menerapkan perawatan selama kehamilan dan nifas dalam kehidupan sehari-hari (16–19).

Untuk dapat memberikan asuhan antenatal diawali dengan janji temu/tele-

registrasi dengan menyaring keluhan yang Anda rasakan melalui media komunikasi (telepon)/online untuk mencari faktor risiko/gejala COVID-19 dan keluhan kesehatan yang Anda rasakan. Ditemukan bahwa informan mengalami kesulitan berkomunikasi untuk janji temu/teleregistrasi dengan ibu hamil. Alasan utama informan adalah ibu hamil belum memiliki kesadaran akan pentingnya memeriksakan kehamilannya. Selain itu, informan juga menyatakan bahwa data yang disampaikan ibu hamil diragukan, sehingga perlu mencari informasi/data dari kader dan anggota keluarga.

Penelitian menunjukkan bahwa bidan di Puskesmas Tilongkabila berusaha memberikan pelayanan antenatal dengan membuat janji temu/teleregistrasi untuk mengetahui keluhan/keadaan kehamilan ibu. Meskipun ditemukan bahwa ibu hamil tidak responsif terhadap proses tersebut. Buku KIA ini sangat penting karena ibu dapat memahami kesehatannya dengan memahami buku KIA ini, terutama tanda bahaya dalam kehamilan. Untuk itu, ibu hamil diharapkan lebih kooperatif dalam memantau kehamilannya. Ibu hamil dapat membatasi kunjungan ke puskesmas atau rumah sakit dengan melakukan konsultasi online, aktif memeriksa tanda dan bahaya selama kehamilan, dan hanya melakukan kunjungan jika ditemukan hal yang mengkhawatirkan.

Menurut Harun (2021) bahwa dukungan tenaga kesehatan yang baik merupakan faktor pendorong yang dapat menyadarkan ibu hamil akan pentingnya melakukan kunjungan ANC secara lengkap selama masa pandemi COVID-

19 dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan sesuai pedoman pelayanan Antenatal Care. di era adaptasi kebiasaan baru selama pandemi COVID-19. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan ANC lebih dari empat kali selama kehamilannya akan mendapatkan kualitas pelayanan 2,3 kali lebih baik daripada yang hanya melakukan ANC sekali sehingga ibu hamil akan memiliki kesehatan yang terpantau dan segera. mendapatkan pengobatan jika terjadi komplikasi pada kehamilannya (20–22).

Dalam wawancara juga ditemukan bahwa semua bidan mengikuti protokol kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal. Beberapa protokol yang digunakan adalah protokol untuk ibu hamil dan protokol untuk bidan. Protokol untuk ibu hamil: pengecekan suhu tubuh sebelum masuk puskesmas, menyediakan fasilitas cuci tangan bagi setiap ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, wajib memakai masker, duduk terpisah 1 meter, ada himbauan untuk tidak melepas masker dan tidak mengobrol ruang tunggu. Untuk protokol bidan: wajib menggunakan APD lengkap selama pelayanan dan tidak membuka masker saat berkomunikasi dengan sesama bidan dan ibu hamil, menggunakan hand scone saat pemeriksaan, menggunakan masker medis, menggunakan face shield. Selalu disinfeksi dengan larutan disinfektan pada peralatan bersama (23)(24).

Penelitian Athena et al., (2020) menyimpulkan bahwa kegiatan desinfeksi dilakukan di pelayanan kesehatan dengan tujuan

untuk dekontaminasi bakteri atau virus dari permukaan/benda, sehingga disinfektan yang digunakan biasanya bahan kimia yang bersifat merusak. Selain itu, penyediaan ruangan dengan sirkulasi udara yang baik untuk ruang tunggu dan area pemeriksaan KIA. Sesuai dengan ketentuan fasilitas pelayanan tingkat pertama untuk memfasilitasi ruang KIA yang tidak bersamaan dengan gedung puskesmas induk (16,25). Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC adalah faktor pendukung (sarana dan prasarana atau sarana kesehatan) dan faktor pendorong dukungan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan pelayanan antenatal (25)

Sejak akhir Februari 2020, pandemi COVID-19 masih berlangsung hingga saat ini. Terdapat beberapa perubahan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, nifas, nifas, dan bayi baru lahir yang disesuaikan dengan keadaan. Program posyandu dihentikan sementara, dan kunjungan ANC dilakukan secara efektif sesuai kesepakatan. Hal ini dilakukan untuk mengurangi penularan pada ibu hamil (10,26). Batasan pemeriksaan ANC selama pandemi COVID-19 adalah pada trimester pertama untuk mendeteksi faktor risiko atau komplikasi. Trimester kedua dilakukan dengan komunikasi telefoto, dan trimester ke-3 hanya digunakan untuk persiapan persalinan. Pemeriksaan USG dan kelas ibu ditunda hingga pandemi berakhir atau ada keputusan dari pemerintah (16). Hal ini juga terkait dengan pandemi COVID-19 yang mengalami pembatasan pelayanan kesehatan

khususnya pelayanan pemeriksaan kehamilan selama masa pandemi COVID-19, yang membuat para ibu tidak menyelesaikan kunjungan ANC karena takut tertular.

Temuan wawancara dengan informan menyatakan bahwa perhatian bidan terhadap hasil asuhan antenatal belum optimal. Dampak COVID-19 terhadap asuhan antenatal menyebabkan pembatasan penggalian informasi atau penelusuran informasi yang sebelumnya mudah diperoleh melalui anamnesis lisan. Dan tidak ada pendokumentasian dalam buku kunjungan antenatal care melalui media komunikasi. Sesuai dengan data kunjungan ibu hamil yang terdokumentasi dalam buku kunjungan ibu hamil, rata-rata kunjungan pada bulan Januari-Juni 2020 sebanyak 7 ibu hamil per bulan dan kunjungan pada bulan Juli-Desember 2020 sebanyak 9 ibu hamil per bulan.

Hal ini menunjukkan rendahnya rata-rata kunjungan bulanan selama tahun 2020. Untuk mendapatkan kualitas asuhan antenatal yang optimal, tidak hanya dengan sarana prasarana tetapi dengan pemantauan ibu hamil yang berkesinambungan dan terdokumentasi untuk setiap pemantauan. Hal ini sejalan dengan Dodal (2021) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap kualitas asuhan antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Wolo Kolaka Tahun 2020. Terdapat hubungan yang signifikan antara bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap kualitas pelayanan antenatal care. Temuan dalam wawancara mengungkapkan bahwa alasan utama bidan

adalah karena khawatir karena takut tertular karena kontak langsung dengan pasien. Kekhawatiran yang menarik perhatian bidan adalah adanya orang tanpa gejala yang dapat berisiko menularkan virus kepada orang lain tanpa disadari. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosalina (2021), yang menyatakan dalam penelitian kualitatifnya tentang pengalaman bidan dalam memberikan asuhan antenatal terdapat temuan kecemasan pada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya kehamilan. Dalam wawancara tersebut, alasan utama bidan adalah karena mereka khawatir karena virus yang tidak terlihat dapat berisiko menular dari pasien ke pasien melalui peralatan, penularan di ruang tunggu dan penularan dengan alat seperti stetoskop, leanec, medline dll. Selain itu tentunya bidan juga takut tertular karena bersentuhan langsung dengan pasien (27).

4. KESIMPULAN

Ditemukan bahwa informan mengalami kesulitan berkomunikasi untuk janji temu/teleregistrasi dengan ibu hamil. Ibu hamil juga tidak memiliki kesadaran akan pentingnya memeriksakan kehamilannya dan data yang disampaikan ibu hamil diragukan. Seluruh bidan menerapkan protokol kesehatan saat memberikan asuhan antenatal selama masa pandemi COVID-19 dan tersedianya ruangan dengan sirkulasi udara yang baik untuk ruang tunggu dan pos pemeriksaan KIA. Kekhawatiran bidan terhadap hasil asuhan antenatal belum optimal karena keterbatasan dalam menggali informasi atau menelusuri informasi yang sebelumnya diperoleh dengan

mudah melalui anamnesis tatap muka sehingga pendokumentasian pelayanan antenatal melalui media komunikasi tidak optimal sehingga cakupan kunjungan ibu hamil menurun dan temuan kecemasan bidan dalam memberikan asuhan antenatal saat ibu hamil datang berkunjung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Politeknik Kesehatan Gorontalo yang telah memberi dukungan pendanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Faktor Utama Penyebab Kematian Ibu. 2016.
2. Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA; 2014.
3. Yulianti, Adriani. Layanan Maternal di Masa Pandemi COVID-19 (Pengalaman RSUP Sardjito-DIY). 2020.
4. Perdhana L. Case Report : Contact Tracing Assessment And Prevention Of Covid-19 In Hemodialysis Unit Hospital Roemani Muhammadiyah Semarang. J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community [Internet]. 2021 Apr 19;5(1):202–14. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/10270>
5. Ladimo MP, Irwan I. Middle East Respiratory Syndrome- Corona Virus (MERS-CoV) Stirs Up the Eastern World. J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community [Internet]. 2020;4(1):18–28. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/4666>
6. Center for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Cases

- in the U.s.CDC. 2020.
7. Amalia L, Irwan I, Hiola F. Analysis of Clinical Symptoms and Immune Enhancement to Prevent Covid-19 Disease. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2020 Jul 19;2(2):71–6. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/6134>
 8. Usman LH. Safety Culture Dalam Melakukan Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. *JPKM J Pengabd Kesehatan Masy* [Internet]. 2021 Nov 11;2(2):165–71. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jpkm/article/view/10226>
 9. Wijaya C. Hamil saat Pandemi COVID-19: Mau Periksa disuruh Pulang Hingga Tunggu Hasil Tes COVID-19 Meski Sudah Buka Delapan. *BBC News* 2020. 2020.
 10. Kemenkes RI. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19. 2020;Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
 11. Mokodompis Y, Ahmad Z. Evaluasi Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan di Tempat-Tempat Umum Pada Masa Pandemi COVID 19 di Kabupaten Gorontalo. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2021;3(2):285–95. Available from: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index%0A©>
 12. Irwan I, Mopangga A, Mokodompis Y. Influence Of Beliefs and Attitude To 5M Behavior (Wearing Mask, Washing Hands, Keeping Your Distance, Avoiding Groups, Reducing Mobility) During The Covid-19 Pandemic. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community* [Internet]. 2021 Oct 29;5(2):302–12. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/11146>
 13. Purwoastuti E, Walyani E. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2014.
 14. Sujianti, Susanti. *Konsep Kebidanan, teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
 15. Indonesia KHKR. *Pelayanan Antenatal Care (Anc) Pada Masa Pandemi Covid-19*. Knowlede HUB Kesehatan Republik Indones. 2021;2(1):100.
 16. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
 17. Nurriszka, Rahmah H., Yuri N. FAM. Akses Ibu Hamil Ke Yankes Selama Pandemi 2021. *J Kebijakan Kesehatan Indones*. 2021;10(2):94–9.
 18. Ariyanti R, Jalilah NH. Kelas Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19. *J Pengabd Masy Borneo*. 2021;5(01):51–6.
 19. Safitri S. Edukasi Pencegahan Penularan Covid-19 pada Ibu Hamil di Kota Jambi. *J Abdimas Kesehat*. 2021;3(2):165.
 20. Harun A. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Pattingalloang Makassar. *J Kesehat Delima Pelamonia*. 2021;5(1):1–7.
 21. Arine Mamalango AAR. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Ibu Serta Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Kesmas*. 2019;8(7):221–7.
 22. Catanoy N, Caraion I. *Jurnal I. World Lit Today*. 1981;55(4):659.

23. Indrawati I, Santosa FH, Bahri S, Samsuriadi S. Edukasi Kesehatan Masyarakat Melalui Disinfeksi dan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 di Panti Asuhan Al-Isti'anah Kediri Kabupaten Lombok Barat. *J Pengabd UNDIKMA*. 2021;2(1):104.
24. Hutagaol EK. Health Policy Analysis: Implementation Of Self-Isolation Policy Covid-19 Patient In Cikarang Community Bekasi Regency. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community* [Internet]. 2022 Sep 8;6(3):232–9. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/14005>
25. Athena, Laelasari E, Puspita T. Pelaksanaan Disinfeksi Dalam Pencegahan Penularan COVID- 19 dan Potensi Risiko terhadap Kesehatan Di Indonesia Implementation of Disinfection in Prevention of Covid-19 Transmission and Its Potential Health Risk. *J Ekol Kesehat*. 2020;19(1):1–20.
26. Wahyu Padesi NL, Suarniti NW, Sriasih NGK. Hubungan Pengetahuan Tentang Kunjungan Antenatal Care Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Iii Di Masa Pandemi Covid-19. *J Ilm Kebidanan (The J Midwifery)*. 2021;9(2):183–9.
27. Nasir F, Nuraiman N, Safitri D. Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Menghadapi Persalinan. *Media Publ Penelit Kebidanan*. 2022;3(1):22–6.